

# 人体利用と人間の尊厳

倉 持 武

人体はさまざまな仕方で利用されている。臓器・組織移植，研究，教育・訓練のために，あるいは医療資源として利用されているのである。しかしながら小論では話題を臓器移植に限りたい。

臓器移植に際してさまざまな状態の身体が利用されている。たとえば，生きている健康な人の身体，脳死患者の身体，心拍停止状態患者の身体（non-heart-beating donor, NHBD）あるいはdonation after cardiac death, DCD），三徴候死者の身体などが臓器移植のドナーとして利用されているのである。どのような条件を満たせば人間の尊厳を侵犯しないかたちで臓器移植のドナーとして人体を利用することができるのか，その必要かつ十分な条件を小論で吟味してみたいと思う。

そうした役割を果し，さらに人間の尊厳を侵犯する人体の利用と侵犯しない人体の利用との違いを明確に示す役割を果す条件の候補者として二つの原則が考えられる。一つはデッド・ドナー・ルール（Dead Donor Rule）であり，もう一つはパーソン論（Person Theory）である。

デッド・ドナー・ルールは，臓器摘出開始

以前にドナーが不可逆的かつ疑問の余地なく死亡していると宣言されており，単に死につくあるのではないということを要求する<sup>i</sup>。それゆえ，デッド・ドナー・ルールは，厳密に言えば，心肺が不可逆的に停止した人をドナーとする腎臓移植以外のいかなる臓器移植も禁止することになる。しかしながら，脳死患者あるいはピッツバーグ大学プロトコルに従った心拍停止状態患者<sup>ii</sup>は死んでいると信じる者にとっては，心臓移植も含めて，いかなる臓器移植もデッド・ドナー・ルールを侵犯しない臓器移植だということになるだろう。

それぞれの間に若干ニュアンスの違いはあるが，ジョセフ・フレッチャー，マイケル・トゥーリー，H. トウリストウラム・エンゲルハート Jr., ピーター・シンガー，ローランド・プチェッティなどによってパーソン論が提唱されてきた<sup>iii</sup>。パーソン論は，おおむね，人間は二つのクラスに分けられる。一方はただ生物学的な意味でだけ人間であるもののクラスであり，他方は生物学的にだけではなく道徳的な意味においても人間であるもののクラスである。前者のクラスに分類される

---

(2008年1月8日受理.)

人間は生物学的には生きているが、理性や自己意識を喪失してしまっているかあるいは一度ももったことがないものである。これに対して後者のクラスに分類される人間は、理性と自己意識をもっており、道徳的存在としての敬意に値し、生きる権利を有するとみなされる人格 (the Person) と呼ばれるものである、と主張する。

ところで、フィリップ・K・ディックの短編「まだ人間じゃない (The Pre Persons)」によれば、人間は魂をもったときに人格 (a person) になるのだが、人間が魂をもつのは人間が高等数学をマスターしたとき、だそうである<sup>iv</sup>。

パーソン論に従えば、三徴候死体、心拍停止患者、全脳死患者からの臓器移植だけでなく、ほとんどの遷延性植物状態の患者あるいは高次脳死患者、そして無脳症児からの臓器移植もまた人間の尊厳を侵犯することのない臓器移植だと見なされることになる。

ところで、ロバート・トゥルオグ氏<sup>v</sup>や松村外志張氏<sup>vi</sup>は臓器提供者の数を増やすためにある種の殺人を認めるべきだと主張している。脳死の概念は医学的に破綻しており、脳死患者は依然として生物学的に生きている。さらに、脳死を経て死亡する臓器提供可能者の数は極端なまでに限られている。だから提供臓器不足に対処するためにある種の殺人 (トゥルオグ) あるいは与死 (松村) を合法化すべきだ、と彼らは主張するのである。

トゥルオグ氏と松村氏が合法的殺人あるいは合法的与死を非合法的なものから区別するために掲げる原理は自己決定及び非侵襲性の原理である。彼らの理論に従えば、長期昏睡患者あるいは遷延性植物状態患者からだけではなく、自己意識をもっているが、いかなる原因によるものであれ、まもなくかつ不可逆的に死亡するであろう患者からも臓器を摘

出することができることになる。それゆえ、人間の尊厳を侵犯する人体利用と侵犯しない人体利用を識別できるようにしてくれる必要十分条件は三つあると考えたほうがよいのかもしれない。つまり、デッド・ドナー・ルール、パーソン論そして自己決定及び非侵襲性原理である。以下自己決定及び非侵襲性原理を「合法的殺人論 Legitimate Homicide Theory」と呼びたいと思う。

パーソン論及び合法的殺人論の両者は共にある種の殺人を容認する。両者の違いは後者が自己決定及び非侵襲性原理を掲げるのに対して、前者はそうした原理をなにも掲げないということだけである。

人間の尊厳を侵犯する臓器移植と侵犯しない臓器移植の間の線をどこで引けばよいのだろうか。

合法的殺人論がデッド・ドナー・ルールに反することは明らかである。さらに、合法的殺人論は自己決定及び非侵襲性原理が臓器摘出を合法とする理由をなんら示してくれないし、非侵襲性原理が妥当するドナー候補をそれが妥当しないドナー候補から識別するための基準をなんら示すことがない。合法的殺人論は、提供臓器数を増やすために、単にドナー候補の命とレシピエント候補の命を比較し、後者の命は前者の命より重いと宣言するだけである。合法的殺人論に基づく臓器移植は人間の尊厳を審判するといわなければならない。

パーソン論がデッド・ドナー・ルールに反することもまた明らかである。パーソン論はなぜ理性や自己意識をもつ人間だけが人格という資格をもち、生きる権利があるのか、その理由を詳細に示すこともなく、ただ我々人格であるものは人格以外のものはそれが何であつても好きなときに好きな方法で利用することができる」と主張する。我々は理性及び自

己意識をもたない人間を殺すこともできるし、たとえ当の「非・人格の人間」が本人自ら自分の臓器を提供する意思をなんら表明していなくても、欲するがままに多くの臓器を摘出することができるのである。

さて、理性や自己意識を備えた人間を、それらを欠く人間から多少とも区別するための尺度は脳死判定基準以外にはありえない。それゆえ、何らかの脳死判定基準を使用せずに後者と前者を識別することはできないのであるから、理性や自己意識をもつ人間を、それらを欠いた人間から区別するためにいかなる脳死判定基準も掲げないパーソン論は人間の尊厳を侵犯するといわざるを得ないのである。

NHBDあるいはDCDには、合法的殺人論やパーソン論について述べたことがほとんどそのまま妥当する。NHBDは病気や事故によって脳に重い損傷をこうむり、脳死判定基準は満たしていないけれども主治医によって絶望と診断され、家族によって臓器移植のために使用してよいと認められたドナーである。NHBDは本人自らあらかじめNHBDプロトコルに従う旨の意思表示をしているわけではない。また、NHBDは主治医の絶望診断と家族の同意だけに基づいて生命維持装置を外され、強力な血液凝固抑制薬ヘパリンなどの薬物を投与され、カニユーレを挿入され、2～3分間の心拍停止後直ちに死亡が宣告され、臓器が摘出されることを理解しているわけでもない。NHBDプロトコルはインフォームド・コンセントの原則を踏みにじっており、デッド・ドナー・ルールを侵犯している。それゆえ、NHBDプロトコルは人間の尊厳を侵犯しているのである。

脳死ドナーつまりHBDは心臓移植に不可欠である。脳電氣的無活動（electrocerebral inactivity, ECI）の確認を要求する全脳死判

定基準に則って脳死と判定された患者だけではなく、脳幹死判定基準に則って脳死と判定された患者のうち、誰一人としてレスピレーターから離脱するまでに回復したものはいない。いったん脳死と宣告されたものは、遅かれ早かれ心肺停止に至る。

しかしながら、脳死を宣告されたものがその宣告の時点で、あるいは臓器摘出の時点で完全に意識を消失しており、本当に死んでいるのかという点に関しては疑問の余地が残されている。なぜならば、脳の治療に不可欠な中枢神経抑制薬の影響を脳死診断から完全に排除することはおよそ不可能なことだからであり<sup>vi</sup>、また、臓器摘出が始まると、ほとんどの脳死患者は汗を額から噴き出し、血圧と心拍が高まり、体を動かし、そのままでは外科医が臓器を摘出することができなくなって、筋弛緩剤の投与や麻酔管理が必要になるからである<sup>vii</sup>。このことから判るのは、脳死を一点の疑惑の影もなしに診断することは不可能だということ、そして現存するいかなる脳死判定基準も真正な脳死と脳死紛いとを区別する力がないということである。それゆえ、脳死患者からの臓器移植はデッド・ドナー・ルールを遵守していると何の条件もつけずに主張するにはためらいを感じざるを得ないのである。

一見、三徴候死したものからの腎臓移植はデッド・ドナー・ルールを遵守しているように見える。しかしながら日本では、患者は「臨床的脳死診断」つまり無呼吸テストなしの脳死診断で脳死と判定されれば、家族の同意だけに基づいてドナーとされ、心拍が停止する前に生命維持装置が外され、ヘパリンなどが投与され、保存液を循環させるためにカニユーレが挿入されている<sup>ix</sup>。心肺が停止すれば、ひたすら血液の流れを維持するためだけの目的で心臓マッサージが施され、腎臓が

摘出されることになる。この場合においてもまたドナー本人の同意は要求されない。それゆえ、三徴候死したものからの腎臓移植といえども、必ずしも無条件でデッド・ドナー・ルールを遵守しているとは言い切れないのである。

もし臓器移植を人間の尊厳を侵犯しないかたちで行おうとするならば、少なくともデッド・ドナー・ルールを遵守し、臓器提供に関する本人意思表示原則を踏まえるべきだろう。しかしながら、厳密に言えば、このようなかたちの臓器移植は世界中のどこを探しても見当たらない。これに最も近いかたちで行われる臓器移植は、比較的厳密な脳死判定を要求し、そして臓器提供本人意思表示原則に立つ日本の現行の「臓器の移植に関する法律<sup>\*)</sup>」に則ったものであるのかもしれない。この法律も提供臓器数を増加させるという目的の下に、臓器提供本人意思表示を要求しないかたちのものに改定されようとしているのだが<sup>xi)</sup>。

ところで、たとえデッド・ドナー・ルールを遵守するかたちで臓器移植を行ったとしても問題がすべて解決されるわけではない。最も錯綜し、困難で、重要な問題が残されているのである。もし遺体を欲しいがままに利用するならば、死体損壊の罪に問われることになる。なぜならば、人間の死はけっして他者がその遺体を随意に利用することに対する自

動的な許可を含意しているわけではないからである。そしてこのことはまた「オプト・イン (opt in)」がより望ましいのか、それとも「オプト・アウト (opt out)」で十分なのかの議論が重要視される理由ともなっているのである。

最も重要な問題をこの提供方式に即して言い表せば、もし本人意思表示原則は不必要だとして「オプト・アウト」方式を採ろうとする場合には、なぜ我々には本人の意思表示なしに他人の臓器を提供する資格があるのか、その根拠を説明しなければならない。もし本人意思表示原則が必要だとして「オプト・イン」方式を採ろうとする場合には、一体全体なぜ我々には自分の意思に基づいて自分自身の臓器を他者に提供する資格があるのか、その根拠を説明しなければならない、ということになる。

さて、小論において、いかなる臓器であれ人間の尊厳を侵犯することなしに移植を行うための必要条件は見つけ出すことができたと思う。すなわち、デッド・ドナー・ルール及び本人意思表示原則の遵守である。しかしながら、人間の尊厳を侵犯することなく臓器移植を行うための十分条件を見出すことはできなかった。こうした十分条件を見出すにはまず上述した最も錯綜し、困難で、重要な問題を解決しなければならないと考える。

## ＜ 註 ＞

- i Orr, Robert D., Maintain “the Dead Donor Rule,” 1995, Roma Linda University  
<http://www.llu.edu/llu/bioethics/llethup112b.htm#anchou511233>
- ii University of Pittsburg medical Center Policy and Procedure Manual: Management of Terminally Ill Patients Who May Become Organ Donors after Death, May 18 1992
- iii Fletcher, J., Indicators of Humanhood: A

Tentative Profile of Man, 1972, Beauchamp and Walters eds., *Contemporary Issues In Bioethics*, 2<sup>nd</sup> ed., 1982

Tooley, M., Abortion and Infanticide, 1972, Arthur, J., ed., *Morality and Moral Controversies*, 1981

Engelhard Jr., H.T., Medicine and the Concept of Person, Beauchamp and Walters, op. cit., 1982

- Singer, P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 1979
- Puccetti, R., The life of a Person, Beauchamp and Walters, op.cit., 1982
- Tomson, J.J., A Defence of Abortion, *Philosophy and Public Affairs*, 1971; 2(1)
- iv Dick, P.K., The Pre Persons, *The Eyes of Sibyl and Other Classic Stories ( The Collected Short Stories of Philip K. Dick )*, Citadel, 2000, 浅倉久志他訳『ディック傑作集 4 まだ人間じゃない』, 1992年, 早川書房
- v Truog, R.D., Is it time to abandon brain death?, *Hastings Center Report*, 1997; 27(1)  
「トゥルーグ」と呼ぶのが正しい呼び方のようだが, 慣例に従って「トゥルオグ」と表記しておく.
- vi 松村外志張「臓器移植に思う」, 『日本移植学会雑誌』, 第40巻, 第2号, 2005年
- vii 唐沢秀治『脳死判定ハンドブック』, 2001年, 羊土社
- viii Wetzel et al., Hemodynamic Responses in Brain Dead Donor Patients, *Anesthesia & Analgesia*, 1985; 64  
高知新聞社会部「脳死移植」取材班『脳死移植 今こそ考えるべきこと』, 2000年, 河出書房新社  
<http://www6.plala.or.jp/brainx/anesthesia.htm>
- ix [http://www6.plala.or.jp/brainx/beating\\_NHBD.htm](http://www6.plala.or.jp/brainx/beating_NHBD.htm)  
<http://www6.plala.or.jp/brainx/pediatricarvest.htm>
- x <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H09/H09HO104.htm>
- xi <http://www.chunichi.co.jp/s/article/2007121101000456.html>